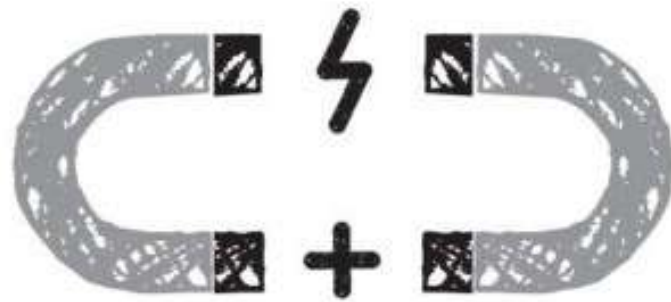


JEROLD J. KREISMAN
HAL STRAUS

TE URĂSC - NU MĂ PĂRĂȘI



ÎNȚELEGEREA PERSONALITĂȚII
BORDERLINE

TRADUCERE DIN ENGLEZĂ DE
Oana Munteanu

PSIHOLOGIA
PENTRU
TOȚI
APT

3
TREI

Atenționare: informațiile din prezenta lucrare sunt adevărate și corecte în limita cunoștințelor noastre. Intenția acestei cărți este doar aceea de a fi un ghid general pentru un tip specific de tulburare de personalitate, fără să-și propună să înlocuiască sfatul medical sau serviciile de specialitate ale medicului personal al cititorului individual. Poveștile cu care încep multe dintre capitole și alte istorii de caz de pe parcursul cărții au fost create prin combinarea unor elemente aparținând mai multor oameni și nu reprezintă nicio persoană reală, vie sau defunctă. Orice asemănare cu vreo persoană reală este neintenționată și pur întâmplătoare. Toate recomandările de față nu beneficiază de nicio garanție din partea autorilor sau editurii. Autorii și editura își declină orice responsabilitate, directă sau indirectă, legată de folosirea oricărei informații sau sugestii din această carte.

Neither the Publisher nor the Author is engaged in rendering professional advice or services to the individual reader. The ideas, procedures, and suggestions contained in this book are not intended as a substitute for consulting with your physician. All matters regarding your health require medical supervision. Neither the Author nor the Publisher shall be liable or responsible for any loss or damage allegedly arising from any information or suggestion in this book.

Nici Editura și nici autorul nu încearcă să ofere vreun sfat sau serviciu de specialitate cititorului. Ideile, procedurile și sugestiile conținute în această carte nu sunt menite să înlocuiască vizita la medic. Toate aspectele referitoare la sănătatea dumneavoastră necesită supraveghere medicală. Atât autorul cât și Editura își declină responsabilitatea pentru orice pierdere sau pagubă presupusă a rezulta din informațiile sau sugestiile de orice fel prezente în această carte.

*Ca întotdeauna,
pentru Doody*

CUPRINS

<i>Prefață</i>	11
<i>Notă către cititor</i>	15
1. Lumea persoanei borderline.	17
2. Haos și vid interior	44
3. Rădăcinile sindromului borderline	82
4. Societatea borderline	104
5. Comunicarea cu un borderline	137
6. Cum să te descurci cu o persoană borderline . . .	162
6. Căutarea terapiei	184
8. Abordări psihoterapeutice specifice	223
9. Medicația: știință și promisiune	243
10. Înțelegere și vindecare	258
<i>Anexa A. Clasificările din DSM-IV-TR</i>	279
<i>Anexa B. Evoluția sindromului borderline</i>	284
<i>Resurse</i>	297
<i>Mulțumiri</i>	302

PREFAȚĂ

Când a fost publicată prima ediție a cărții *Te urăsc — nu mă părăsi*, în 1989, existau foarte puține informații la îndemâna publicului larg pe tema tulburării de personalitate borderline (TPB). Cercetările axate pe descoperirea cauzelor și a tratamentului TPB erau abia la început. Cele câteva articole apărute în reviste de larg consum schițau vag această tulburare, care abia începuse să pătrundă în „conștiința americană”. Practic, nu existau cărți despre TPB pentru pacient sau rudele apropiate și prietenii pacientului. Răspunsul la cartea noastră, atât în țară, cât și în străinătate, prin intermediul traducerilor, a fost extrem de măgulitor. Se pare că intenția mea de a face o lucrare accesibilă publicului larg, dar utilă și specialiștilor prin bibliografie, și-a atins scopul.

A spune că s-au întâmplat foarte multe în acest domeniu în 20 de ani este, evident, un truism. Au fost publicate alte câteva cărți despre TPB, printre care și lucrarea noastră *Sometimes I Act Crazy* (2004) [*Uneori mă port nebunește*], care descrie experiența acestei boli din perspectiva indivizilor afectați, a membrilor lor de familie și a profesioniștilor care îi tratează. Cunoștințele noastre au sporit exponențial printr-o mai bună înțelegere a

etiologiei, implicațiilor biologice, genetice, psihologice și sociale, precum și a abordărilor de tratament. Astfel, provocarea scrierii celei de-a doua ediții a fost aceea de a reliefa și explica cele mai importante progrese și informații utile în prezent pentru specialist, păstrând totodată dimensiunea potrivită a cărții pentru scopul ei de a fi o introducere serioasă în TPB pentru cititorul nespecialist. Pentru atingerea acestui echilibru, câteva capitole au necesitat doar o actualizare, în timp ce altele, mai ales cele despre posibilele rădăcini biologice și genetice ale sindromului, au fost în mare măsură rescrise, pentru a include cele mai noi cercetări științifice. În plus, abordările psihoterapeutice specifice și tratamentele medicamentoase au evoluat atât de mult, încât a fost necesară includerea unor capitole cu totul noi pe aceste teme. Și în această ediție, cartea continuă să se bazeze pe cazuri reale, pentru a-i permite cititorului să înțeleagă cum este viața pentru — și alături de — un borderline, deși contextul acestor istorisiri a fost modificat pentru a reflecta schimbările din societatea americană de la un secol la altul. Poate că cea mai mare modificare față de prima ediție este una a tonului general: dacă acum două decenii prognosticul pentru pacienți era, desigur, nefavorabil, acum (conform numeroaselor studii longitudinale) este mult mai încurajator.

Totuși, în ciuda acestor progrese, este dezamăgitor să faci recenzia prefetei primei ediții și să recunoști că neînțelegerea și stigmatul sunt încă extrem de actuale. TPB rămâne o boală care continuă să deruteze publicul larg și să îngrozească mulți specialiști. În 2009, un articol din revista *Time* afirma că „pacienții borderline sunt cei de care psihologii se tem cel mai mult” și că „mulți terapeuți habar n-au cum să-i trateze”. După cum remarca Marsha Linehan, expert de vârf în TPB, „persoanele borderline sunt echivalentul psihologic al pacienților cu arsuri de

gradul trei. Ei pur și simplu nu au piele emoțională, ca să zicem așa. Chiar și cea mai mică atingere sau mișcare le poate produce o suferință imensă¹. Totuși, dezvoltarea unor terapii și medicații specifice pentru această tulburare (vezi capitolele 8 și 9) a ușurat într-o anumită măsură povara pacienților și, poate mai important, sensibilizarea publică față de TPB a crescut semnificativ față de 1989. După cum veți observa în bibliografia de la sfârșit, numărul de cărți, website-uri și grupuri de susținere s-au înmulțit considerabil. Poate că cel mai clar semn de recunoaștere publică a fost cel din 2008, când Congresul a declarat luna mai drept „Luna conștientizării tulburării de personalitate borderline“.

Rămân încă provocări uriașe, mai ales financiare. Decontările pentru serviciile medicale cognitive sunt, din păcate, disproporționat de mici. Pentru o oră de psihoterapie, majoritatea companiilor de asigurări (ca și Medicare) plătesc mai puțin de 8% din decontarea alocată unei proceduri chirurgicale minore ambulatorii, cum ar fi o operație de cataractă de 15 minute. Nici cercetarea în domeniul TPB nu a fost adecvată. Prevalența TPB în cadrul populației este dublă față de cea a schizofreniei și tulburării bipolare la un loc, și totuși National Institute of Mental Health (NIMH) [Institutul Național de Sănătate Mintală] alocă cercetării TPB mai puțin de 2% din cuantumul fondurilor destinate studiilor acestor boli.² Cum țara noastră încearcă să controleze costurile îngrijirii sănătății, trebuie să înțelegem că investiția în cercetare va îmbunătăți în cele din urmă sănătatea acestei țări, diminuând astfel costurile îngrijirii sănătății pe

¹ John Cloud, „Minds on the Edge“, *Time* (19 ianuarie 2009): 42–46.

² John G. Gunderson, „Borderline Personality Disorder: Ontogeny of a Diagnosis“, *American Journal of Psychiatry* 166 (2009): 530–539.

termen lung. Însă va trebui să reevaluăm prioritățile în fața resurselor limitate și să recunoaștem că raționalizarea poate avea impact nu doar asupra îngrijirilor de specialitate oferite, ci și asupra progreselor în direcția vindecării.

Mulți, atât din zona publică, precum și din cea de specialitate, s-au referit cu amabilitate la prima ediție a acestei cărți ca fiind o lucrare „clasică” în domeniu. După două decenii, revizuirea lucrării noastre și actualizarea cantității voluminoase de informații acumulate în acest interval au fost un travaliu din dragoste. Sper ca prin înprospătarea și revizuirea efortului nostru inițial să putem juca un modest rol în rectificarea neînțelegerilor și ștergerea stigmatului asociat cu TPB, și, totodată, să ne păstrăm onoarea de a fi citați drept resursă de primă mână.

Jerold J. Kreisman, MD

NOTĂ CĂTRE CITITOR

Majoritatea cărților despre sănătate urmează anumite recomandări de stil (cum ar fi, de exemplu, *Publication Manual of the American Psychological Association* [*Manualul regulilor de publicare al Asociației Psihologice Americane*]), destinate să reducă stigmatul bolii și să aplice folosirea corectă politic a genului. Mai precis, este descurajată referirea la o persoană prin boală (de exemplu, „schizofrenicul prezintă de obicei...“); în schimb, referirea trebuie să se facă la o persoană care manifestă simptome ale bolii (de pildă, „pacientul diagnosticat ca schizofrenic prezintă de obicei...“). De asemenea, sunt evitate pronumele specifice unui gen; propozițiile sunt structurate, în schimb, într-o sintaxă pasivă ori se folosesc formulele de tip „el/ea, al ei/al lui“.

Cu toate că sunt laudabile în anumite privințe, aceste recomandări îngreunează comunicarea informațiilor. Deși ne repugnă lipsa de respect și dezumanizarea presupusă de numirea oamenilor prin starea lor medicală („consultă-l pe istericul de alături!“), am ales totuși să ne referim uneori la individ prin diagnosticul său, de dragul clarității și eficienței. De exemplu, folosim termenul „borderline“ ca pe un fel de prescurtare pentru

formularea mai precisă „ființe umane ce manifestă simptome specifice diagnosticului de tulburare de personalitate borderline, așa cum este el definit în *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*, ediția a patra, revizuită (*DSM-IV-TR*), editat de Asociația Psihiatrilor Americani“. Din același motiv, alternăm pronumele pe tot cuprinsul cărții, în loc să împovărăm cititorul cu formula „el/ea, al ei/al lui“. Avem încredere că cititorul ne va acorda această libertate de optimizare a textului.

1

LUMEA PERSOANEI BORDERLINE

Totul era altfel. Nimic nu era așa cum este. Exact ceea ce voiam — să fiu singur, cu mine însumi, într-o altă lume, în care adevărul este neadevărat, în care viața se poate ascunde de ea însăși.

(Din *Lungul drum al zilei către noapte*,
de Eugene O'Neill)

Dr. White credea că va fi relativ simplu. În cei peste cinci ani de când o trata pe Jennifer, ea avusese câteva probleme medicale. S-a gândit că acuzele ei abdominale erau cauzate, probabil, de gastrită, așa că a tratat-o cu antiacizi. Dar când durerile de stomac au devenit mai intense în ciuda tratamentului, iar analizele de rutină au ieșit normale, dr. White a internat-o pe Jennifer în spital.

După un control medical riguros, dr. White a chestionat-o cu privire la stresul pe care l-ar putea resimți la muncă și acasă. Ea a recunoscut cu ușurință că slujba ei de șef de personal la o mare corporație era foarte stresantă, dar că „mulți oameni au slujbe stresante“, conform propriilor sale cuvinte. A mai dezvăluit și faptul că viața de acasă era agitată în ultima vreme: încerca să facă față

programului ocupat al cabinetului de avocatură al soțului, îndeplinindu-și și responsabilitățile de mamă. Dar se îndoia că aceste lucruri aveau vreo legătură cu durerile ei de stomac.

Când dr. White i-a recomandat să facă un consult psihiatric, Jennifer s-a opus inițial. Abia după ce disconfortul ei abdominal s-a transformat în junghiuri ca de pumnal a acceptat cu reticență să meargă la medicul psihiatru dr. Gray.

S-au întâlnit câteva zile mai târziu. Jennifer era o blondă atrăgătoare, care părea mai tânără decât cei 28 de ani ai săi. Stătea întinsă în pat într-o rezervă de spital, care fusese transformată dintr-o cămăruță anonimă într-un culcuș personal. Un animal de pluș se afla în pat lângă ea, iar un altul pe noptieră, alături de câteva fotografii cu soțul și fiul ei. Ilustratele cu urări de însănătoșire grabnică erau expuse meticolos pe pervazul ferestrei, flancate de aranjamente florale.

La început Jennifer a fost foarte formală, răspunzând tuturor întrebărilor doctorului Gray cu mare seriozitate. Apoi a glumit despre slujba ei, spunând că a adus-o „în pragul psihiatrului“. Cu cât vorbea mai mult, cu atât arăta mai tristă. Vocea îi devenise mai puțin dominantă și mai degrabă copilăroasă.

I-a povestit doctorului cum avansarea la slujbă fusese mult mai solicitantă — aducându-i noi responsabilități, care o făceau să se simtă nesigură. Fiul ei de cinci ani începuse școala, lucru care s-a dovedit o separare dureroasă pentru amândoi. Conflictelor cu Allan, soțul ei, erau tot mai dese. A descris schimbări bruște de dispoziție și dificultăți de somn. Apetitul ei scăzuse constant și pierduse în greutate. Concentrarea, energia și dorința de sex scăzuseră și ele.

Dr. Gray i-a recomandat un tratament de probă cu medicație antidepresivă, care i-a îmbunătățit simptomele

gastrice și părea să-i fi normalizat somnul. În câteva zile era pregătită pentru externare și fusese de acord să continue terapia în ambulatoriu.

În următoarele săptămâni, Jennifer a vorbit mai mult despre copilăria ei. Crescuse într-un mic orașel, fiind fiica unui om de afaceri de vază și a soției sale aflate în centrul vieții mondene. Tatăl, membru al conducerii bisericii locale, cerea perfecțiune din partea fiicei sale și a celor doi frați ai ei mai mari, amintindu-le constant copiilor că întreaga comunitate le analizează comportamentul. Nici notele lui Jennifer, nici comportamentul său, ba chiar nici gândurile ei nu erau niciodată suficient de bune. Se temea de tatăl ei, dar îi căuta în mod constant — și fără succes — aprobarea. Mama ei rămânea pasivă și detașată. Părinții îi evaluau prietenele, respingându-le adesea ca inacceptabile. Ca urmare, a avut puține prietene și încă mai puține întâlniri cu băieții.

Jennifer și-a descris caruselul de emoții, care părea să se fi înrăutățit când a început facultatea. A început să bea pentru prima dată, uneori în exces. Fără niciun semnal prealabil, se simțea singură și deprimată, iar apoi plină de fericire și dragoste. Uneori avea izbucniri de furie față de prietenele ei — ce se potriveau cu furia pe care reușise cumva s-o reprime când era copil.

Cam în aceeași perioadă a început să aprecieze atenția bărbaților, lucru pe care înainte îl evitase întotdeauna. Deși îi plăcea să fie dorită, întotdeauna simțise că-i „fraierea“ sau îi păcălea cumva. După ce începea să iasă la întâlniri cu un bărbat, sabota relația stârnind conflicte.

L-a cunoscut pe Allan când el își termina studiile de drept. A curtat-o cu asiduitate și a refuzat să fie dat la o parte când ea a încercat să se retragă. Îi plăcea să-i aleagă hainele și s-o sfătuiască cum să meargă, cum să vorbească și cum să mănânce sănătos. A insistat ca ea să-l însoțească la sala de sport unde făcea mișcare frecvent.

„Allan mi-a dat o identitate“, a explicat ea. El a sfătuit-o cum să interacționeze cu clienții și partenerii săi sociali, când să fie agresivă și când să fie modestă. Ea și-a creat un „repertoriu actoricesc“ — personaje și roluri la care putea apela pentru a le pune în practică.

S-au căsătorit, la insistențele lui Allan, înainte de terminarea primului ei an de facultate. A abandonat școala și a început să lucreze ca recepționeră, dar angajatorul i-a recunoscut inteligența și a promovat-o în posturi cu responsabilitate mai mare.

Însă acasă lucrurile au început să lase de dorit. Cariera lui Allan și pasiunea lui pentru sala de forță îl făceau să petreacă mai mult timp plecat de acasă, lucru pe care Jennifer îl ura. Uneori începea certuri doar pentru a-l ține acasă un pic mai mult. Adesea îl provoca s-o lovească. După aceea îl invita să facă dragoste cu ea.

Jennifer avea puține prietene. Disprețuia femeile ca fiind bârfitoare și neinteresante. A sperat ca nașterea lui Scott, care a venit pe lume la doi ani după căsătorie, să-i ofere confortul care îi lipsea. A simțit că fiul ei o va iubi întotdeauna și va fi întotdeauna alături de ea. Dar solicitările unui nou-născut au fost copleșitoare și, după o vreme, Jennifer a decis să se întoarcă la muncă.

În ciuda frecventelor laude și a succesului de la serviciu, Jennifer continua să se simtă nesigură, considerând că se „preface“. A avut o aventură sexuală cu un coleg care era cu aproape 40 de ani mai mare decât ea.

„De obicei sunt bine“, i-a spus doctorului Gray. „Dar mai există o altă parte în mine care preia controlul și mă domină. Sunt o mamă bună. Dar cealaltă parte a mea face din mine o târfă; mă face să mă port nebunește!“

Jennifer continua să se denigreze, mai ales când era singură; în momentele de solitudine, se simțea abandonată, lucru pe care îl atribuia propriei lipse de valoare. Anxietatea amenința s-o copleșească dacă nu găsea

o modalitate de eliberare. Uneori recurgea la mâncatul compulsiv, consumând o dată un castron întreg de aluat de pandișpan. Petrecea ore întregi uitându-se la fotografii cu fiul și soțul ei, încercând să-i țină „vii în creierul meu“.

Aspectul fizic al lui Jennifer la ședințele de terapie fluctua dramatic. Când venea direct de la serviciu era îmbrăcată într-o ținută business, emanând maturitate și rafinament. Dar în zilele ei libere apărea în pantaloni scurți, cu șosete până la genunchi și cu codițe împletite; în aceste ședințe se comporta ca o fetiță cu voce subțire și vocabular mult mai limitat.

Uneori se transforma chiar sub ochii doctorului Gray. Putea fi plină de intuiție și inteligentă, colaborând pentru obținerea unei mai bune înțelegeri de sine, iar apoi devenea o copilă cochetă și seducătoare, declarându-se incapabilă să funcționeze în lumea adultă. Putea fi fermecătoare și plină de grație sau manipulativă și ostilă. Putea pleca furtunos de la o ședință, jurând că nu se va mai întoarce niciodată, pentru ca la următoarea ședință să fie copleșită de teama că dr. Gray va refuza s-o mai primească vreodată.

Jennifer se simțea un copil captiv în armura blindată a unui adult. Era perplexă în fața respectului primit din partea altor adulți; se aștepta ca ei să-i descopere deghizarea în orice clipă, iar ea să rămână ca împăratul fără haine. Avea nevoie de cineva care s-o iubească și s-o apere de lume. Căuta cu disperare apropierea, dar când cineva se apropia prea mult, fugea.

Jennifer suferă de tulburare de personalitate borderline (TPB). Și nu este singura. Studii recente estimează că 18 milioane de americani sau chiar mai mult (aproape 6% din populație) manifestă simptome primare de TPB și multe studii sugerează că această cifră